Título
Psicoterapia, Discurso e Narrativa:
a Construção Conversacional da Mudança

Autores
Miguel M. Gonçalves e Óscar F. Gonçalves (Orgs.)

Colecção
Psicologia Clínica e Psiquiatria n.º 11

Coordenação da Colecção
Óscar F. Gonçalves

Capa
Victor Hugo

Edição
Quarteto Editora
Al. Calouste Gulbenkian Lote 5, Sala 6
3004-503 Coimbra
E-mail: quarteto_editora@ip.pt
http://quarteto.regiaocentro.net

Execução Gráfica
Quarteto Editora

Impressão
Tipografia Arte Pronta

Coimbra, Outubro de 2001

ISBN: 972-8535-95-3
Depósito Legal: 170 916/01

Reservados todos os direitos
de acordo com a legislação em vigor

Psicoterapia, Discurso e Narrativa: a Construção Conversacional da Mudança

Miguel M. Gonçalves
e
Óscar F. Gonçalves

Quarteto
2001

Capítulo 2

Terapia como Construção Social: Características, Reflexões e Evoluções

Kenneth Gergen & Lisa Warhuus

À medida que entramos num novo século, testemunhamos uma convergência, gradual mas cada vez mais intensiva, nas conceptualizações do processo terapêutico. No centro desta convergência está a atenção dada aos processos humanos de significação. Em primeiro lugar, tornou-se claro que, na relação terapêutica, o significado humano não só é importante, mas é central para o processo de mudança. Contribuições importantes para este movimento contemporâneo surgiram de muitas fontes: psicólogos humanistas/fenomenológicos/hermenêuticos têm, há muito tempo, vindo a defender a centralidade do significado pessoal para o processo terapêutico; o trabalho pioneiro de George Kelly (1955) – e os diálogos posteriores sobre o construtivismo (cf. Neimeyer & Mahoney, 1995) – colocaram também os processos de construção individual no centro da relação terapêutica. A emergência da teoria das relações objectais nos círculos psicanalíticos salientou ainda mais a interdependência dos significados no seio das relações familiares e entre o terapeuta e o cliente (Asbach & Schermer, 1987; Mitchell, 1995); o trabalho do grupo de Palo Alto – exemplificado no clássico de Watzlawick, Jackson e Beavin (1967), *Pragmatics of Human Communication* – ampliou esta ênfase nos significados interdependentes dentro das famílias; e os terapeutas sistémicos de Milão levaram esta orientação ainda mais além, em direcção a um conjunto de práticas novas e desafiantes.

À medida que estes diálogos iniciais sobre o significado se desenvolveram e interagiram, a comunidade terapêutica tornou-se cada vez mais aberta ao vórtice do intercâmbio crítico e construcionista no seio da comunidade intelectual mais alargada[1]. O resultado tem sido uma mudança per-

---

[1] Este sentido de um movimento convergente aparece traduzido numa variedade de volumes editados ao longo dos últimos anos, incluindo o trabalho de McNamee e

sistente, embora acidentada, em direcção a uma concepção comum de significado: da sua localização tradicional dentro das mentes individuais para a sua criação nos contextos relacionais; da construção mental para a construção social. Para alguns, a mudança é subtil e os ajustamentos a fazer são reduzidos; no entanto, na sua forma mais radical, esta transformação faz nada menos do que subverter todos os fundamentos existentes sobre o pensamento e prática terapêuticos. Na verdade, este movimento provocou um grau substancial de antagonismo (cf. Held, 1996; Sass, 1992; Mancuso, 1996; Lannamann, 1998). No entanto, de uma perspectiva mais produtiva, deu origem a um conjunto de questões significativas: quais são, se é que existem, as linhas significativas que unem estes movimentos diversos?; existirão diferenças importantes entre eles?; de que forma é que uma reconceptualização construcionista rompe com as tradições terapêuticas existentes?; deveremos antecipar ou desejar um modo único de tratamento?; como é que estas orientações deverão ser reconciliadas com os investimentos tradicionais no diagnóstico e nas políticas de saúde mental?; o que é que se ganha e perde com esta transformação?

É neste contexto de agitação e auto-reflexão que o presente texto se situa. Iremos tentar, em primeiro lugar, articular um conjunto de pressupostos centrais que atravessam os diálogos emergentes sobre o significado relacional, clarificá-los através da comparação com as tradições existentes e analisar alguns dos problemas centrais que eles levantam. Tal conduzirá à clarificação de um conjunto de pressupostos interligados que os participantes nos diálogos acima referidos subscrevem em graus variáveis. Não pretendemos articular um novo fundamento para a terapia, nem uma formulação canónica do que é a "terapia pós-moderna"; estas duas aspirações seriam mesmo antitéticas relativamente aos debates que têm vindo a ocorrer no âmbito do construcionismo social. Espera-se, pelo contrário, que uma discussão deste tipo possa contribuir para conversações generativas, para uma maturação de sensibilidades e para a emergência de novas práticas. Este último objectivo será particularmente importante à medida que finalmente empregarmos a estrutura analítica aqui apresentada como uma heurística para o enriquecimento da prática terapêutica.

Gergen (1992), *Therapy as social construction*; Friedman (1993), *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*; Hoyt, *Constructive therapies* (1994, 1998); e Rosen e Kuehlwein (1997), *Constructing realities*.

1. Construção Social e Postura Terapêutica

Para facilitar a análise, é conveniente considerar, em primeiro lugar, um conjunto de quatro transições que caracterizam a concepção emergente da terapia como um processo de construção relacional. Apesar de estas transições, em desenvolvimento, terem uma diversidade de implicações práticas, elas não estão centradas em técnicas específicas, focando-se antes na estimulação da sensibilidade terapêutica, convidando à consideração das opções disponíveis e fomentando a reflexão sobre o processo de mudança em curso.

1.1. Dos Fundamentos à Flexibilidade

As orientações terapêuticas tradicionais baseiam-se no que é comummente visto como os *fundamentos racionais do conhecimento*. Estes fundamentos estão tipicamente alojados dentro daquilo que é estreitamente definido por concepção empirista do conhecimento[2] e, de forma mais ampla, como o *zeitgeist* do modernismo cultural.[3] À medida que esta tradição se tem desenrolado nas ciências sociais, a maioria dos profissionais veio a defender que as teorias do comportamento humano se deveriam basear na observação. Com um estudo contínuo e rigoroso, deveríamos aproximar-nos de uma compreensão verdadeira e objectiva das acções, tanto normais como aberrantes. Para além disso, deste ponto de vista, a investigação deveria acabar por revelar qual, de uma variedade de práticas terapêuticas, é a mais eficaz para tratar várias formas de anormalidade. Podem existir muitos candidatos à verdade sobre as pessoas, as disfunções e a cura; mas a in-

---

[2] Tanto os defensores da psicanálise como do construtivismo poderão opor-se a esta afirmação. No entanto, enquanto a teoria psicanalítica postula processos psicodinâmicos que violam as hipóteses empiristas, a orientação do analista – incluindo o próprio Freud – é a de procurar ganhar um conhecimento objectivo acerca destes processos. De forma semelhante, enquanto a visão que Kelly (1955) tem do indivíduo parecer violar os pressupostos empiristas, a teoria, procura, essencialmente, defender a imagem do "homem científico".

[3] Para mais informação sobre o lugar do empirismo no modernismo ocidental, cf. Hollinger (1994), Rosneau (1992) e Gergen (1991).

vestigação empírica deveria, na abordagem tradicional, permitir-nos seleccionar algumas das muitas opções e, por fim, talvez mesmo uma só.

Para os construcionistas sociais, as teorias da acção humana não partem ou derivam da observação, mas antes se desenvolvem a partir de uma estrutura prévia de compreensão. São as convenções de inteligibilidade partilhadas no seio do enclave profissional de cada indivíduo que irão determinar a forma como interpretamos o mundo observacional. Assim, um terapeuta psicodinâmico irá encontrar provas de desejos reprimidos, enquanto um terapeuta cognitivista irá identificar problemas no modo de processamento de informação do indivíduo, e um terapeuta familiar sistémico será atraído pelos padrões de comunicação da família. Dado que as teorias permitem construir o mundo nos seus próprios termos, não há meios para realizar testes empíricos de comparação entre elas. Cada "teste" irá, inevitavelmente, construir o campo de factos relevantes nos seus próprios termos e, assim, servirá para privilegiar um determinado ponto de vista teórico em oposição a outro. A investigação de resultados terapêuticos também está sujeita ao mesmo problema: um resultado positivo a partir de um determinado ponto de vista (e.g. redução de sintomas, expressão de raiva) significará uma regressão ou uma exacerbação do problema, para outros.

Com base nesta linha de raciocínio, o construcionismo convida a um abandono da procura de fundamentos, de uma visão singular do conhecimento ou do funcionamento humano que prevaleça sobre todas as outras. Tal implica também colocar-se em questão o construcionismo enquanto filosofia final. Deste ponto de vista, somos encorajados a abandonar a competição há muito existente entre diferentes escolas de terapia, juntamente com as concepções associadas de diagnósticos fixos, "melhores" práticas e comparação de resultados terapêuticos. Se, em vez disso, virmos as várias escolas terapêuticas como comunidades de significado, então cada uma possui um potencial de transformação; cada uma oferece uma abertura a uma forma de vida. Lynn Hoffman (1985) apresenta esta mesma ideia na sua concepção das diversas teorias em terapia familiar. Para ela, as teorias "representam conjuntos de lentes que reforçam a consciência de que aquilo que uma pessoa pensou ser de uma determinada forma, imutavelmente e para sempre, pode ser visto de um outro modo. A pessoa não sabe que um 'facto' é mais uma 'opinião' até ficar chocada com a descoberta de outro 'facto' igualmente persuasivo e exactamente contraditório ao primeiro. Então, este par de factos apresenta à pessoa um enquadramento mais lato, que lhe permite alternar ou escolher. O que se perde ao abdicar de

absolutos morais e científicos, ganha-se no sentido alargado de escolha que as construções sociais adquirem" (p.4). De forma semelhante, Cecchin, Lane e Ray (1992) escrevem que "ao ter demasiada fé em qualquer posição ou história, corremos o risco de criar uma realidade terapêutica inflexível e empobrecida. (É por isso que) questionamos como é que nos podemos treinar para sermos desleais em relação a uma história quando ela deixa de ser útil." (p.14)

A principal implicação desta linha de raciocínio para a prática terapêutica é clara: o terapeuta é convidado a percorrer o domínio das inteligibilidades e práticas terapêuticas e a empregar qualquer uma que possa ser útil no contexto terapêutico imediato. Neste sentido, não existe um "método construcionista social" de terapia. Formalizar um determinado método – canonizar os seus princípios – é congelar o significado cultural. É partir do princípio que os processos eficazes de criação de significado no presente irão manter-se da mesma forma ao longo do tempo, independentemente da circunstância e do contexto de interpretação. É também afirmar que a crítica comum à comunidade terapêutica – que o campo da teoria e prática, múltiplo e em constante mudança, revela um estado de confusão e uma falta de conhecimento real – está mal fundamentada. É esta mesma riqueza de inteligibilidade e a capacidade da comunidade terapêutica continuamente remodelar a compreensão que representa, talvez, a sua competência mais significativa.

As implicações desta posição são, contudo, mais radicais do que a defesa do eclectismo teórico e prático. Na tradição fundacionalista, privilegiava-se a abordagem profissional da pessoa e do processo terapêutico, comparativamente com a do senso comum. Enquanto se considerava o entendimento cultural quotidiano repleto de enviesamentos, mal-entendidos e superstições, supunha-se que o discurso profissional proporcionava uma compreensão mais exaustiva e correcta da realidade. Para o construcionista, o critério de "compreensão mais correcto ou objectivo" é eliminado, dado que todas formas de compreensão são construções culturalmente enraizadas. A terapia eficaz pode requerer – e tipicamente requer – o uso de múltiplos géneros discursivos, incluindo os da cultura envolvente. Tal significa que, para efeitos da prática terapêutica, a porta está aberta a todo o leque de significados culturais. Desta forma, podem-se incluir todas as formas existentes de terapia – desde a psicanalítica, à comportamental, cognitiva, do grito primal ou outras. Ao mesmo tempo, devemos estar preparados para expandir, de forma radical, o domínio de significados uti-

lizáveis. Esta posição oferece, por exemplo, um forte suporte àqueles que desejam incluir o discurso espiritual no seio do processo terapêutico (cf., por exemplo, Griffith & Griffith, 1992; Richards & Bergin, 1997; Butler, Gardner & Bird, 1998). Para grande parte da população, este discurso é poderoso e negligenciar a sua significância é terapeuticamente míope. No entanto, o terapeuta flexível não deverá afastar da sua esfera outros discursos, tais como os do romance, da *New Age*, do marxismo, ou do budismo Zen, entre outros. Numa lógica construcionista, o terapeuta competente poderá estar tão à vontade ao usar uma linguagem "de rua" como ao dominar as nuances da analítica *lacaniana*. Cada uma das novas inteligibilidades enriquece o leque e a flexibilidade do momento interactivo.

Não deveremos, contudo, concluir desta análise que as teorias profissionais não têm mérito especial, ou que se deveria abandonar a preocupação com os resultados terapêuticos. As teorias desenvolvidas profissionalmente podem ser especialmente significativas na sua capacidade em oferecer alternativas não facilmente encontradas na cultura comum. As teorias terapêuticas representam parte das inovações mais importantes do século, no que diz respeito a tornar a acção humana inteligível. Neste sentido, as teorias profissionais culturalmente desviantes podem ter um poder generativo único. Ao desviar-se do senso comum, podem desafiar significativamente o status quo e oferecer direcções genuinamente novas de pesquisa. Para além disso, as linguagens profissionais tornam aos terapeutas possível participar em reflexões comuns, interagir de forma significativa e coordenar os seus esforços de forma mais eficaz. Um discurso desse tipo torna também possível à comunidade terapêutica reflectir criticamente sobre as inteligibilidades difundidas na cultura – reflexão esta que não pode ser feita do interior destas mesmas inteligibilidades (e.g. uma pessoa não pode reflectir criticamente sobre o discurso espiritual a partir do ponto de vista de alguém que adere firmemente a essa visão do mundo).

De igual modo, o abandono dos fundamentos não significa o fim da pesquisa sobre os resultados da terapia. Todo o resultado terapêutico – desde a redução do consumo de álcool, da violência doméstica ou da depressão, até à criação de um sentido de crescimento pessoal ou à consciencialização dos arquétipos – reflecte uma tradição, uma forma de vida ou um enclave de valores. A questão não está, então, no abandono dos modos tradicionais de valorização. Em vez disso, o caminho mais proveitoso consiste em (1) expandir o leque do que é valorizado na análise dos resultados (e.g. considerações alargadas sobre o que pode contar como um resultado

terapêutico positivo) e (2) pôr em prática diálogos em que os valores ou resultados em competição e em conflito possam ser discutidos.[4] Levando em conta múltiplos critérios de bem estar, não só expandimos o domínio do que significa ser adequado, como também geramos um quadro mais diferenciado daquilo que conta como "o bem", quando e para quem.

1.2. Do Essencialismo à Consciência da Construção

Como foi sugerido, a tradição terapêutica modernista assenta na noção de verdade. Assim, a terapia está tipicamente orientada para localizar "o problema real", as "causas da dificuldade", "as forças em acção", "as estruturas determinantes" e conceitos semelhantes, e para avaliar os resultados das diferentes orientações terapêuticas. Para o construcionista, não existem problemas, causas, forças ou estruturas que não derivem este seu estatuto de interpretações partilhadas por uma comunidade. Isto não pretende propor que "nada existe", ou que "nós nunca poderemos conhecer a realidade" – mal-entendidos comuns do construcionismo – mas antes que, quando tentamos articular o que existe, quando procurámos dizé-lo através da linguagem, entramos num mundo de significados socialmente gerados. Poderá ser mais útil, então, dizer que o construcionismo opera contra a tendência para essencializar a linguagem, ou seja, de tratar as palavras como se fossem imagens, mapas ou réplicas de essências que existem independentemente das pessoas que interpretam a sua existência dessa forma. Com efeito, o construcionismo funciona como uma contínua chamada de atenção para a máxima de Gregory Bateson, de que "o mapa não é o território".

É claro que a propensão dos terapeutas para assinalar formas pelas quais os relatos dos clientes sobre o *self* e o mundo falham em corresponder ao território tem sido um alicerce fundamental da profissão, desde o trabalho pioneiro de Freud sobre a repressão. Na verdade, até recentemente a maioria das escolas terapêuticas tem pressuposto, tanto a existência do território, como a função das palavras enquanto agentes de mapeamento. Só com base nesses pressupostos é que termos como "delírio", "distorção", "erro de per-

[4] Para um exemplo de uma orientação dialógica relativamente a diagnósticos e resultados terapêuticos, cf.Seikulla, Aaltonen e Alkare (1995).

cepção" ou "erro atribucional" são inteligíveis. O construcionismo, pelo contrário, convida-nos a ver esses termos num plano horizontal e não vertical, ou seja, como indicadores de formas alternativas de construção do mundo. Acusar uma pessoa de ser delirante é primordialmente afirmar que ela não partilha as nossas convenções interpretativas. O movimento percursor em direcção ao plano horizontal pode ser encontrado no trabalho inicial da escola de Milão, em particular na prática do questionamento circular. A importância das questões circulares neste contexto é que estas não representam uma exploração de "como é a realidade" na família, mas procuram antes gerar informação que possa fazer diferença na compreensão partilhada dos membros da família (Selvini-Palazzoli et al, 1980). Uma questão circular tal como "De qual dos seus dois filhos pensa que a sua mulher está mais próxima, da Vicki ou do Joe?" não serve para iluminar a verdade sobre a estrutura familiar, mas para apresentar possíveis ideias que possam desafiar a lógica problemática partilhada pela família. Uma tentativa semelhante para substituir o essencialismo por uma consciencialização dos processos de construção é evidente na terapia breve, particularmente no trabalho de de Shazer (1991, 1994). Como Berg e de Shazer (1993) propõem, "os significados obtidos numa conversa terapêutica são desenvolvidos através de um processo mais parecido com uma negociação do que com o desenvolvimento da compreensão ou com uma revelação do que está 'realmente' a passar-se" (p.7). Esta compreensão da terapia como um empreendimento na construção de mundos é agora amplamente visível.

Esta ênfase nas realidades construídas deve ser acompanhada por uma advertência importante. O construcionismo reconhece a significância da *verdade em contexto*. No seio de qualquer comunidade de interlocutores, haverá tendências para essencializar os modos de discurso comummente partilhados e esta essencialização é de uma importância inestimável para manter as tradições da comunidade. Podemos chamar a esta criança Diana e a outra David e, apesar dos nomes serem arbitrários, (e.g. "Diana é a minha filha", "O David está na escola") os nomes essencializadores são necessários para manter as ordens locais da família, da escola, da amizade, etc. De forma semelhante, apesar da linguagem da biologia não ser requerida "pelo que existe", o acordo sobre a forma pela qual a linguagem dos genes e dos cromossomas é usada no seio da profissão é essencial para aquilo que chamamos "fertilização *in vitro*" e "testes de ADN".

Isto quer também dizer que a consciencialização da construção não convida necessariamente os terapeutas a uma postura de desconstrução das

realidades do cliente. A terapia eficaz não requer crises ontológicas e é, de facto, frequentemente provável que deixe a maior parte dos entendimentos do cliente intactos. Como Harlene Anderson (1997) afirma, "o meu papel como terapeuta é participar com o cliente numa abordagem linguística na primeira pessoa aos seus acontecimentos e experiências de vida relevantes" (p.114); da mesma forma, Tom Andersen (1991) escreve que, "se as pessoas são expostas ao vulgar, tendem a ficar iguais. Se elas encontram algo invulgar, este invulgar pode induzir uma mudança. Se a novidade que encontrarem for demasiado invulgar, elas fecham-se" (p.19).

A consciencialização da construção é mais valiosa enquanto postura que convida à suspensão da realidade nos momentos em que esta, tomada como inquestionável ou essencializada, prove ser dolorosa ou problemática. Se o "problema" de um cliente parece intratável, então a desconstrução do significado pode ser um precursor essencial da reconstrução.

1.3. Da Especialidade à Colaboração

Como foi dito, não existe um conjunto único de práticas que sigam ou possam ser derivadas de uma meta-teoria construcionista. Por exemplo, não existe nada no construcionismo que conduza a optar necessariamente contra "o assumir uma postura de saber" numa relação terapêutica; opiniões fortes podem por vezes ser úteis. No entanto, se tomarmos em consideração as implicações do construcionismo como uma teoria da acção humana, novas portas são abertas para a prática. Em particular, a teoria construcionista convida o terapeuta a considerar alternativas à posição tradicional de autoridade e a explorar uma orientação colaborativa com o cliente. Esta mudança de estilo não é uma tarefa pequena. Como escreve Hoffman (1993), "a mudança de um estilo hierárquico para um estilo colaborativo... é um passo radical. Coloca em questão a estrutura *top-down* deste campo quase médico chamado saúde mental e desafia séculos de prática tradicional ocidental... Desafiar estes elementos é desafiar toda uma fortaleza" (p.4). À medida que Andersen (1995) descreve o seu trabalho terapêutico, propõe um redireccionamento para a "heterarquia": "A hierarquia governa 'de cima para baixo' e a heterarquia governa através do outro. (...) Palavras mais comuns para uma relação heterárquica seriam 'relação democrática', 'relação de iguais' ou uma 'relação com contribuintes igualmente importantes' " (p.18).

De forma mais controversa, Anderson e Goolishian (1992; Goolishian, 1992; Goolishian & Anderson, 1997), na abordagem designada por "sistemas de linguagem colaborativos", propõem uma parceria colaborativa com o cliente, na qual o terapeuta assume inicialmente uma posição de "não saber". "Não saber" refere-se a "uma atitude e crença de que o terapeuta não tem acesso a informação privilegiada, nunca pode compreender totalmente a outra pessoa, precisa sempre da informação fornecida pelo outro e precisa sempre de aprender mais sobre o que foi dito ou o que pode não ter sido dito... A interpretação é sempre um diálogo entre o terapeuta e o cliente e não o resultado de narrativas teóricas pré-determinadas, essenciais para a significação, competência ou modelo teórico que terapeuta defende" (Anderson, 1997, p.134). Tal não quer dizer que o terapeuta não traga competências únicas para a relação. Significa, no entanto, que tais competências não derivam da sua mestria em relação a um conjunto de versões descritivas e explicativas da terapia. Elas são principalmente competências em saber como por oposição a *saber o quê* – de movimentar-se fluidamente na relação, de colaborar na construção mútua de novos futuros.

Muitos, sensibilizados por esta visão, desenvolveram uma animosidade em direcção às opções estratégicas tradicionais. De uma forma geral, as intervenções estratégicas são vistas como monológicas (por oposição a dialógicas), ditadas pelo ponto de vista privado do terapeuta. Para o especialista colaborativo, essa acção estratégica é, não só manipulativa, mas também geradora de um sentido de participação inautêntica na relação terapêutica (e.g. a realidade do terapeuta está fora de cena). Na nossa perspectiva, estas reacções não estão totalmente fundamentadas. Mais uma vez, nada é necessariamente excluído pelo construcionismo e, certamente, ninguém desejaria abandonar o processo que tomamos por "pensamento racional". Assim, em vez de abandonar a orientação estratégica, poderemos optar por discutir sobre como e porquê essa intervenção pode ser vantajosa e sob que condições ela é problemática. Poderia ser dada especial atenção a uma orientação amalgamada que designámos por *estratégia situada*. Deste ponto de vista, o pensamento estratégico é uma imersão numa lógica colectiva e não privada, tipicamente uma lógica associada com um enclave terapêutico circunscrito. A disponibilidade destas lógicas, especialmente como alternativas para a construção do mundo efectuada pelo cliente, enriquece o espectro de acção possível. De novo, em vez de estabelecer antecipadamente uma estratégia – reduzindo os cursos de acção possíveis – as estratégias podem ser vistas como potenciais, como "um

passo possível entre muitos outros". Neste sentido, a intervenção estratégica toma o seu lugar no seio do vocabulário do possível, para ser utilizada ou não, à medida que a conversação terapêutica se desenrola.

1.4. Da Neutralidade à Relevância dos Valores

De um ponto de vista modernista/empirista, a terapia não é um fórum para o envolvimento político, ideológico ou ético. O bom terapeuta, tal como o bom médico, deveria realizar uma observação atenta e uma reflexão cuidada, sem o enviesamento dos seus valores particulares. As críticas a esta suposição da neutralidade dos valores não são de hoje. Os trabalhos de Szasz (1970), Laing (1967) e dos participantes no movimento da psiquiatria crítica tornaram-nos vivamente conscientes das formas pelas quais os terapeutas melhor intencionados podem contribuir para a opressão. Em consonância com a crítica de Foucault (1979) aos efeitos "disciplinares" das práticas terapêuticas, analistas mais recentes focaram-se nas formas pelas quais várias terapias e categorias de diagnósticos contribuem para o sexismo, racismo, heterossexismo, individualismo, opressão de classe e outros preconceitos divisores[5]. De um ponto de vista construcionista, mesmo uma postura de não-compromisso ou "neutralidade" é vista como ética e política nas suas consequências (Mackinnon & Miller, 1987; Taggart, 1985). Conscientemente ou não, para o bem e para o mal, o trabalho terapêutico é necessariamente uma forma de activismo social/ /político. Qualquer acção no seio de uma sociedade está simultaneamente a criar o futuro desta.

Muitos terapeutas, conscientes da relação entre as construções terapêuticas e os valores societais, começaram a explorar as implicações de uma terapia, ética e politicamente, comprometida. Em vez de ignorar considerações referentes aos valores, o comprometimento ideológico constitui a razão de ser da terapia. Assistimos, então, ao desenvolvimento de terapias especificamente preocupadas, por exemplo, com o desafio à ordem dominante (cf., por exemplo, White & Epston, 1990) e a prossecução de objectivos femi-

[5] Veja-se, por exemplo, Parker et al. (1995), Kutchins e Kirk (1997), Mustin (1996) e Gergen (1994).

nistas, *gay* ou de outras metas políticas. As terapeutas feministas, por exemplo, focam-se frequentemente na opressão das mulheres como tema terapêutico fundamental, ou desconstróem as categorias de género para fornecerem aos clientes um conjunto alargado de opções para a vida (Sheinberg, 1992). Com o crescente poder do debate político em torno da identidade temos fortes razões para antecipar uma expansão destes investimentos. Mais uma vez, apesar de os diálogos construcionistas convidarem a este tipo de movimentos, a reflexão crítica torna-se necessária. Confrontamo-nos com a possibilidade de uma fragmentação inquietante – o desenvolvimento de múltiplos enclaves terapêuticos, cada um reclamando um valor moral superior, cada um isolado e indignado com a sua razão. Desta forma, não só nos arriscamos a negar os frutos de um diálogo mais globalmente partilhado, como nos aproximaríamos de um estado belicoso no mundo terapêutico, em que todos-estão-contra-todos. A questão está no facto de saber se há, nos diálogos construcionistas, implicações que apontem para uma alternativa a esse resultado final. Nós acreditamos que sim.

Como afirmámos anteriormente, o construcionismo coloca um forte ênfase, tanto no pluralismo como na relação. Uma condição Hobbesiana de animosidade pandémica iria subverter estes dois objectivos na sua essência, conduzindo, não a uma expansão de pontos de vista mas, finalmente, à erradicação de todos menos um. A alternativa a uma condição desse tipo pode começar por ser encontrada a partir da premissa construcionista de que não existem fundações – não existem justificações finais – para qualquer reivindicação ética ou política. Ou seja, os mesmos esforços desconstrutivos utilizados para minar a autoridade da ciência podem também ser usados reflexivamente em relação àqueles que gostariam de substituir (ou suplementar) a ciência por um determinado sistema de valores. Isto não significa que deveríamos evitar posições valorativas; como foi acima referido, dificilmente podemos sair fora da cultura e é implausível que desejemos abandonar as nossas tentativas de criar uma sociedade justa. No entanto, o construcionismo retira a autoridade final de tais investimentos – exactamente o tipo de compromissos que é, do nosso ponto de vista, mais frequentemente utilizado para silenciar ou eliminar aqueles cujas vozes diferem das nossas (cf. ParE & Sawatzky, 1999). Do mesmo modo, convida os terapeutas para um diálogo mutuamente transformativo com clientes que não partilham os seus pontos de vista sobre assuntos tais como o aborto, o divórcio ou o abuso físico. Para além disso, com o seu ênfase na interdependência final de todos os significados, os argumentos construcionistas

também sugerem um novo e diferente papel para os terapeutas. Para além das opções, quer de evitar questões políticas quer de perseguir ardentemente a mudança social, os terapeutas podem explorar de forma frutífera as possibilidades de coordenação de grupos incompatíveis, tornando linguagens alienadas mais permeáveis, possibilitando que as pessoas falem em múltiplas vozes e, finalmente, reduzindo o potencial para a erradicação mútua. O comprometimento com os valores é substituído por práticas de co-criação.[6]

2. Construção Social e Prática Terapêutica

Como vimos, os diálogos construcionistas favorecem quatro movimentos principais na postura e nas metas terapêuticas – movimentos em direcção à flexibilidade, consciencialização da construção, colaboração e prática baseada em valores relevantes. No entanto, estes diálogos favorecem mudanças adicionais na compreensão e convidam a um novo conjunto de práticas. Traçamos, de seguida, as formas emergentes de prática, bem como a re-teorização construcionista de práticas tradicionais. Serão tratadas cinco dimensões centrais da mudança.

2.1. Da Mente ao Discurso

A terapia tradicional, nos moldes modernistas, preocupa-se essencialmente com os estados mentais individuais. Da ênfase psicanalítica nas dinâmicas internas, das preocupações Rogerianas com as avaliações de si e realizações organísmicas, até à terapia cognitiva contemporânea, a tarefa central do terapeuta é explorar, compreender e, finalmente, conduzir à transformação nas mentes individuais. Até a psicoterapia de grupo conservou um forte investimento nos princípios psicodinâmicos. É no âmbito daquilo que começou por ser a terapia familiar sistémica que encontramos

[6] Para uma discussão mais aprofundada sobre as formas e meios de atingir estes fins integrativos, cf. Becker, Chasin, Chasin, Herzog e Roth (1995); Pearce e Littlejohn (1997) e McNamee e Gergen (1999).

a mudança mais concertada em direcção ao exterior – da mente para a linguagem. Decerto que nela permaneceram vestígios de essencialismo psicológico – por exemplo, no âmbito das orientações construtivistas e da cibernética de segunda ordem – mas o movimento mais significativo foi em direcção à compreensão das estruturas e dinâmicas dos padrões de comunicação familiares. Contudo, no seio dos diálogos emergentes sobre a construção social, tornou-se evidente que mesmo estes movimentos são insuficientes, pois no essencial eles partem de uma orientação modernista/ /empirista, na qual as estruturas ou dinâmicas relacionais são essencializadas, objectificadas e tratadas a partir de uma posição de "saber que"[7]. No entanto, uma vez que os significados entre as pessoas são, em larga medida, conseguidos através da conversação, a atenção é deslocada para os processos discursivos. Como afirmou Sluzki (1992), a terapia pode ser entendida como um processo de "transformação do discurso". Se o significado é gerado no âmbito dos processos linguísticos, então é a esses processos que devemos estar atentos (cf. Kogan & Brown, 1998).

Esta mudança para o discurso é talvez o aspecto mais visível da terapia num enquadramento construcionista e deu origem a um vasto leque de inovações terapêuticas. A maior parte do trabalho inovador tem correspondido à vaga de interesse das ciências sociais na narrativa ou, mais essencialmente, na construção historiada do *self* e do mundo (Bruner, 1986; Sarbin, 1988; Polkinghorne, 1984). Para muitos terapeutas, o trabalho de Donald Spence (1982) – *Narrative truth and historical truth* – representou um ponto crítico de viragem. Aqui estava um terapeuta, com uma longa experiência, que não defendia mais que a verdade histórica pode ser capturada nos relatos do(a) paciente sobre os primeiros anos da sua vida e que explorou a utilização positiva das verdades narrativas desenvolvidas em terapia. Talvez a expressão mais proeminente desta orientação seja encontrada naquilo a que McLeod (1997) chama o "movimento narrativo pós-moderno", tal como foi desenvolvido por terapeutas como White e Epston (1990) e Hudson e O'Hanlon (1991), e enriquecido e expandido diversas vezes ao longo dos anos (Freeman, Epston & Lobovits, 1997; Parry & Doan, 1994; Zimmerman & Dickerson, 1996; Freedman & Combs, 1992; Olver, 1997; McLeod, 1997, 1998; Neimeyer, 1999). A preocupação dominante é com as formas pelas quais a linguagem constrói o *self* e o mundo e as implicações destas construções para o bem-estar do cliente. Mais radical do que Spence – que pressupôs que a verdade histórica era, em princípio, alcançável – a implicação deste trabalho é que os acontecimentos não determinam as formas de compreensão dos indivíduos, mas que, em vez disso, são as convenções linguísticas à nossa disposição que determinam o que conta como acontecimento de vida e a forma como ele deve ser avaliado. É esta mesma preocupação com a força da linguagem na construção das realidades do cliente que estimulou a utilização terapêutica de metáforas (Combs & Freedman, 1990; ParE, 1996; Schnittman, 1993; Sims & Whynot, 1997; Snyder, 1996), a combinação da narrativa e da metáfora (Gonçalves, 1995) e o desenvolvimento das práticas de escrita dos clientes como instrumentos terapêuticos (Bacigalupe, 1996; Lange, 1996).

[7] Ilustrativo disso é, por exemplo, o movimento em direcção ao diagnóstico de relações (cf. Kaslow, 1996).

Ainda assim, apesar de muito se ter ganho com esta separação de águas, também estão presentes perigos e limitações. Quatro destes perigos e limitações merecem uma atenção particular. Em primeiro lugar, mesmo com uma perspectiva construcionista presente, existe uma tendência generalizada para objectificar o discurso, isto é, tratar o significado como "algo natural" e não como sendo ele próprio um resultado conversacional. É apenas quando o discurso em si mesmo (aquilo que tomamos como sendo a narrativa ou metáfora de uma pessoa) é visto como "uma forma de pôr as coisas" que se ganha liberdade para recorrer a alternativas. Em termos práticos, pode haver alturas em que seja mais frutífero tratar o discurso como, por exemplo, uma manifestação de processos psicodinâmicos ou impulsos emocionais. Com efeito, é importante manter a postura reflexiva na qual mesmo o próprio construcionismo pode ser tratado como uma perspectiva entre outras.

Em segundo lugar, existe uma forte tendência para tratar o discurso como uma possessão individual, compreendendo-se o significado como algo que reside na consciência pessoal. De facto, um dos suportes principais da tradição ocidental é a crença que as palavras são manifestações de significados originados na mente. No entanto, este ênfase no significado individual obscurece a ênfase construcionista na linguagem como relacional e pragmática, gerada não no interior das pessoas, mas entre elas, tal como é utilizada nas suas relações[8]. Dito de outro modo, para os construcionistas uma pessoa nunca pode construir significado fora das relações.

[8] Para uma ilustração excelente da génese relacional do significado em terapia cf. O'Neill (1998).

Esta ênfase no significado pessoal é muitas vezes associada a um terceiro problema, que é o de tratar uma mudança no discurso como sendo equivalente à cura. Como muitas vezes foi afirmado, se uma pessoa aprende a ver a vida de uma forma diferente, a re-narrar o *self* ou a passar de uma concepção culturalmente dominante para uma concepção individualizada do *self*, então foi conseguida uma melhoria. Afirmações como esta não só são herdeiras da herança individualista (e.g., uma mudança mental desencadeará alterações na acção) mas favorecem também uma visão do significado como a força motriz na vida das pessoas. Se as narrativas e as metáforas são formas de discurso, como os textos construcionistas sugerem, então elas são sobretudo recursos utilizados por pessoas ao gerarem significado em conjunto e não tanto determinantes da acção de um indivíduo (Gergen & Kaye, 1994; Newman & Holzman, 1999). Se as histórias são desempenhos sociais, então devemos questionar o valor de uma narrativa de vida individual (que diminua a capacidade da pessoa para a relação), bem como a capacidade das narrativas terapeuticamente geradas para sobreviverem no mundo social mais vasto. Voltaremos brevemente a este tema.

Finalmente, muitas das terapias emergentes são limitadas na sua definição de discurso – principalmente enquanto linguagem falada ou escrita. Tendo em conta as nossas tradições, isto é um ponto de partida confortável, enriquecido por uma extensa literatura sobre semiótica, teoria literária, retórica e linguística. Ao mesmo tempo, uma preocupação deste tipo é reducionista. Em primeiro lugar, reduz o discurso às afirmações (ou escritos) do indivíduo singular. Contudo, se o significado é produto das relações, então um foco deste tipo é cego ao processo relacional do qual deriva o significado. Com efeito, as palavras não significam nada em si mesmas e só podemos perceber as origens, a manutenção e o declínio do significado se dermos atenção ao fluxo de intercâmbio relacional. Para além disso, a ênfase colocada nas palavras despe o discurso de tudo o resto acerca da pessoa (e da situação) que é essencial para gerar inteligibilidade. Uma pessoa fala não só com palavras, mas também com expressões faciais, gestos, posturas, roupa, etc.. Em última análise, é importante acrescentar aquilo a que poderíamos chamar as dimensões corporal e material do domínio discursivo; conceptualizar o discurso como algo mais vasto do que tem sido feito até agora.[9]

[9] O texto de James e Melissa Griffith (1994), *The body speaks*, representa uma importante tentativa de unir narratividade e corporalidade.

Chamamos a atenção, novamente, para que esta visão mais alargada do discurso não deve, por sua vez, ser objectivada, tal como dissemos ocorrer com a sua concepção mais tradicional. Antes consideramos que o contributo de cada novo refinamento da conceptualização teórica é uma forma de acrescentar novas possibilidades ao leque de práticas disponíveis.

2.2. Do Self à Relação

A ênfase terapêutica tradicional nos estados mentais está de acordo com o pressuposto modernista do actor individual como átomo do mundo social. Do mesmo modo que se afirma que o conhecimento reside na cabeça de indivíduos singulares, as instituições modernistas da democracia, da educação pública e da jurisprudência estão primariamente preocupadas com a condição individual – as suas decisões, pensamento, valores, acção, etc.. De modo semelhante, a maioria das práticas terapêuticas do século passado isolaram o indivíduo em ordem ao seu tratamento e cura. As relações, nesta abordagem, são construídas a partir de associações entre indivíduos, concebidos como entidades isoladas. Efectivamente, as relações são instrumentos secundários ou artificiais, construídos a partir dos materiais brutos dos *selves* independentes. Em ressonância com a discussão precedente, os movimentos da terapia familiar e de grupo têm oferecido um leque de práticas alternativas, construídas em torno de conceitos tais como a dinâmica de grupo, a estrutura familiar e a interdependência psicológica. Mais uma vez, no entanto, em muitos destes casos (mas não em todos) a actividade relacional é percebida como um derivado de processos psicológicos fundamentalmente privados.

Com a mudança construcionista da mente para o discurso, o terreno muda significativamente em direcção à primazia das relações. Como afirmava Wittgenstein (1963), não pode existir uma linguagem privada, pois uma estrutura privada de significados tornaria a pessoa incapaz de comunicar. Com efeito, a linguagem é, fundamentalmente, um fenómeno relacional – tal como um aperto de mão ou um tango, não pode ser realizada a sós. Nos termos de Shotter (1984), a linguagem não é composta pelas acções de indivíduos singulares, mas sim pela *acção conjunta*. Desta perspectiva, o significado não está localizado na mente de actores individuais, mas é uma realização continuamente emergente do processo relacional (cf. Gergen, 1994, cap. 11). É neste contexto que conseguimos apreciar de

forma mais completa a ênfase anteriormente referida na co-construção. É dentro da matriz terapeuta-cliente que o significado se desenvolve.

Contudo, apesar de o vasto conjunto de práticas terapêuticas incluídas nesta análise partilhar esta premissa, a ênfase na relação (em oposição à mente individual) expande-se em muitas direcções. Será útil evocar a ideia de círculos relacionais concêntricos, começando primeiro com a relação terapeuta-cliente, e expandindo, depois, para a relação do cliente com a família imediata, pessoas íntimas, amigos e outros. Num primeiro nível de expansão, algumas terapias impõem uma pressão retrospectiva no tempo para considerar a relação do indivíduo com interacções passadas. Como Mary Gergen (1999) propôs, trazemos connosco um quadro de "fantasmas sociais". Para promoverem a ligação a estas relações frequentemente significativas, Penn e Frankfurt (1994), por vezes, pedem aos clientes para escreverem cartas aos entes queridos que perderam. Alargando ainda mais o círculo, outras terapias levam em conta a comunidade mais vasta – o local de trabalho, a igreja e outros. Na Suécia, Egelund e seus colegas (1997) incluíram na sua "terapia de cidade" os pais, os professores, os assistentes sociais e outros cujas opiniões tivessem alguma relação com o suposto problema. Finalmente, outras terapias estão vitalmente preocupadas com a relação do indivíduo com o contexto social mais vasto – tais como com os dispositivos de poder ou as tradições culturais que regulam o discurso. A "terapia social" de Newman e Holzman (1999), por exemplo, procura ligar os problemas individuais com as condições sociais mais vastas – relações raciais, oportunidades de emprego e acção comunitária. Na mesma linha, Freeman, Epston e Lobovits (1997) escreveram: "Visto que as histórias saturadas de problemas estão envoltas em pressupostos sociais, culturais, económicos e de género acerca de papéis e comportamentos, nós investigamos estes factores e esforçamo-nos por nos apercebermos da forma como eles estão a afectar os diferentes membros da família" (p.51).

Embora sejam desafiantes e inovadores, os movimentos terapêuticos na direcção relacional requerem uma atenção contínua. Existe, por um lado, o perigo constante de fazer reviver as metáforas sociais deterministas, nas quais o *self* se torna vítima de outros – família, ocupação, estrutura social, etc. Com efeito, nesta óptica, o indivíduo deve agir contra os outros – retirando-se do seu domínio – se quiser atingir o sucesso. Esta tendência em direcção a concepções deterministas é também convocada pela definição tradicional de relação como "uma associação entre coisas". Deste modo, tendemos a considerar as relações do indivíduo com, digamos, os seus pais

ou a sua esposa, como algo em que cada um dos elementos constitui uma entidade individual. Têm surgido tentativas de transcender esta leitura, colocando o relacional antes do individual. No entanto, o seu florescimento é lento. À medida que estas perspectivas são incorporadas no contexto terapêutico, o domínio do determinismo social pode ser afrouxado. Neste ponto estamos de acordo com a perspectiva de Kathy Weingarten (1998) de que "eu sou sujeita aos mesmos processos de construção e desconstrução do mundo que afecta todos os outros; nunca posso posicionar-me como um observador objectivo, mas devo olhar sempre para mim própria como uma participante" (p.5).

Como uma advertência final, é importante sublinhar o posicionamento anti-totalitário do construcionismo. Apesar da ênfase dominante actual ser nos processos relacionais em oposição aos intra-individuais, não devemos cometer o erro de objectificar o domínio do relacional. As relações não deveriam substituir o indivíduo como aquilo que é "realmente real" (cf. ParrE & Sawatzky, 1999). A mudança para a dimensão relacional abre um leque de novas práticas; no entanto, isto não significa abandonar a exploração do *self* – das emoções, memórias, desejos, etc.. Mais uma vez, não há nada no construcionismo que defenda a destruição de tradições. Em vez disso, nesta abordagem, somos convidados a situar as explorações do *self*, a vê-las como uma forma possível de abordagem e não como a única ou essencial.

2.3. Da Singularidade à Polivocalidade

As terapias tradicionais foram seduzidas pelas metáforas da singularidade e da unidade, de duas formas distintas. No primeiro caso, as filosofias empiristas do conhecimento exerceram uma forte pressão na defesa da unicidade da verdade. Idealmente, pretensões concorrentes ao conhecimento deveriam ser sujeitas a um processo de selecção, em que a evidência e a razão serviriam para expulsar as que são enganadoras e erróneas, para fazerem emergir a melhor aproximação à verdade. Esta aproximação deveria ser internamente coerente (não-contraditória) e coerente também com o que é conhecido acerca do mundo. No segundo caso, devendo-se possivelmente à visão modernista do *self* ideal como um agente racional, este deveria ser também coerente nas suas concepções de si e do mundo. Os terapeutas há muito mantêm uma perspectiva negativa das tensões inter-

nas, divisões e multiplicidades do *self* (considere-se, por exemplo, as forma como as "doenças" de perturbação de personalidade múltipla e a esquizofrenia são encaradas).

Com a emergência do movimento construcionista, esses dois conceitos tradicionais são postos em questão. A defesa de que existem múltiplas construções do real – cada uma legítima no seio de uma determinada comunidade interpretativa – torna o conceito da "única verdade coerente" tanto provinciano como opressivo. Para além disso, consciente das múltiplas relações em que as pessoas estão envolvidas – cada uma construindo a identidade da pessoa de uma forma diferente -, o ideal de um *self* unificado parece cada vez menos atraente. Mais ainda, num contexto cultural de redes de relações em rápida expansão, o desejo de singularidade também parece contra-adaptativo (Gergen, 1991). Ser capaz de sobreviver neste contexto exige algo semelhante a uma "personalidade versátil" (Lifton, 1991)[10]. É neste enquadramento intelectual e cultural que um conjunto de práticas terapêuticas foi criado ou remodelado.

Em síntese, há uma ênfase na multiplicidade das realidades do cliente. Como escreve Weingarten (1998), "um terapeuta narrativo pós-moderno está geralmente desinteressado das conversas que têm por objectivo esmiuçar as causas dos problemas. Em vez disso, está extremamente interessado em conversas que geram diversas formas possíveis de prosseguir quando um problema surge" (p. 140). Ou, como Riikonen e Smith (1997) o colocam, "seria um erro pensar que mundos inspiradores só podem ser construídos de uma só forma" (p. 90). Foi quanto a este aspecto que o trabalho de Tom Andersen (1991, 1995) e dos seus colegas, acerca dos processos envolvidos no recurso a equipas de reflexão em psicoterapia, constituiu uma ruptura importante. Utilizando múltiplos observadores, por exemplo de uma família, cada um sendo livre de reflectir, do seu próprio modo, sobre as interacções desta, os membros da família são expostos a um leque de interpretações possíveis. Para além disso, à medida que a família é convidada a comentar essas interpretações, todos são livres de considerar todas as opções – incluindo aquelas que eles próprios podem desenvolver como alternativas. Não se procura, aqui, determinar a "verdadeira natureza do problema", mas antes abrir múltiplos caminhos para futuros alternativos.

[10] Na verdade Lifton fala de uma "protean personality", mas pareceu-nos ser mais adequado utilizar esta tradução (nota dos editores).

Em acréscimo a estas práticas de enriquecimento interpretativo, muitos outros terapeutas focaram-se especificamente na multiplicidade do *self*. De modo notório, por exemplo, Karl Tomm (1999) desenvolveu um processo de "entrevista aos outros internalizados", durante o qual ele questiona a voz de outra pessoa que o cliente internalizou. Por exemplo, se o cliente estiver acossado por raiva contra outra pessoa, pode-se pedir-lhe para entrar da forma mais profunda que ele(a) for capaz dentro da experiência do outro e para falar a partir da posição do "Eu" do outro. Num enquadramento mais geral, Penn e Frankfurt (1994) verificaram que muitos dos seus clientes iniciam a terapia com "monólogos constrangedores." A sua resposta consiste em encorajar o desenvolvimento da "multiplicidade narrativa". Começam por introduzir a possibilidade de vozes alternativas – por exemplo, vozes positivas, optimistas ou confiantes – nas conversas com os clientes. O cliente é então encorajado a escrever, por exemplo, cartas a pessoas vivas ou mortas, diálogos, notas entre sessões, diários ou poesia, de forma a evocar estas novas vozes. De forma semelhante, Riikonen e Smith (1997) estão preocupados com as formas pelas quais os discursos culturalmente dominantes constrangem a acção individual. São típicos os casos de abuso físico ou sexual em que as vítimas adoptam demasiado depressa as visões convencionais que as definem como indignas ou como merecedoras do abuso. Estes autores colocam questões tais como, "De onde pensa que vêm essas descrições opressivas?, Que outro tipo de descrições/vozes existentes em si foram silenciadas?, Tem sido capaz de escutar outras ideias?, O que poderia significar ser capaz de ouvir mais vezes essas ideias diferentes?" (p.123). Como Hermans e Kempen (1993) explicitam, as novas vozes colocam em acção diálogos internos que têm um potencial significativo para a mudança.

Na tradição ocidental da verdade e do *self* singulares, esta ênfase emergente na multiplicidade representa um movimento com consequências práticas e sociais de vasto alcance. No entanto, apesar das riquíssimas implicações desta orientação, ela também nos confronta com questões significativas. Encorajar realidades múltiplas é violar convenções culturais e, para muitos, representa um relativismo condenável. Se tudo é possível, então o que tem valor?; o que vale a pena fazer-se? Outros ainda – que ansiavam apenas pela "resposta" aos seus problemas – podem encontrar-se perdidos numa vertigem de opções. Se nenhuma opção é mais razoável do que outra, então como é possível a escolha? Parece claro que, tal como noutras práticas construcionistas, a pressão em direcção à multiplicidade

deverá também ser situada; devendo-se ter cuidado com o 'quando' e 'onde' tal será (ou não) útil. A noção de múltiplos *selves* levanta-nos ainda mais desafios. Muitas instituições altamente valorizadas baseiam-se numa concepção de selves singulares e acolher a realidade da polivocalidade pode colocar em risco tais tradições. Por exemplo, as formas tradicionais de intimidade estão muito relacionadas com a capacidade de confiar – de conhecer o outro tal como ele/ela realmente é. Mais uma vez, o outro polivocal pode parecer pouco comprometido; ele ou ela poderá frequentemente parecer pouco sincero, superficial, ou um mero jogador. Da mesma forma, a capacidade para responsabilizar uma pessoa depende de uma concepção do "indivíduo" (ou agente singular) que age. Se todas as vozes (acções) são apenas um reflexo de um grande conjunto de personagens interiores, então quem deverá ser acusado ou valorizado pelos seus actos? Estes são apenas alguns aspectos representativos dos problemas com os quais nos confrontamos actualmente...

2.4. Dos Problemas às Potencialidades

Como é vastamente reconhecido, a terapia tradicional baseia-se num modelo médico de doença e cura. Os pacientes (clientes) confrontam-se com problemas – tipicamente referidos como patologias, dificuldades de adaptação, relações disfuncionais, etc. – e a tarefa do terapeuta é tratar o problema de tal forma que ele seja aliviado ou removido ("curado"). É a suposição de que existe um "problema" que subscreve o processo de diagnóstico e que, de facto, alimenta o desenvolvimento dos critérios de diagnóstico (e.g., DSM-IV). De um ponto de vista construcionista, no entanto, todo este conjunto de pressupostos e práticas interligadas cai na falácia realista de pressupor que os "problemas" (doenças) existem independentemente das nossas formas de interpretação. Para o construcionista, o termo "problema" é um dispositivo linguístico e pode (ou não) ser usado para referir qualquer condição ou estado de coisas. Não são os "problemas do mundo" que determinam a nossa forma de falar, para os construcionistas, mas é através das nossas convenções linguísticas que nós determinamos que algo é um problema. De novo, isto não significa abandonar o termo ou as suas utilizações convencionais, mas antes permitir-nos uma pausa para considerar as consequências deste uso. Isto porque, como muitos argumentam, o discurso do problema frequentemente reifica um mundo de angústia; falar acerca das incapacidades de uma pessoa, de um outro irredimível, ou de uma família disfuncional é criar um mundo no qual as acções de uma pessoa são limitadas e, muitas vezes, no qual essas mesmas limitações mantêm os padrões designados problemáticos.

A partir destes argumentos, vários terapeutas desenvolveram um novo conjunto de práticas que procuram evitar a reificação dos problemas e mudar o foco da atenção para um discurso de potencialidades positivas. Como Riikonen e Smith (1997) afirmam, "temos sido habituados a falar acerca da análise dos problemas como um pré-requisito para os resolver, dissolver ou desconstruir. Na maioria dos casos, parece mais útil falar acerca das acções, experiências e pensamentos que podem ajudar a melhorar as coisas" (p.25). É muito significativo, neste sentido, o trabalho das terapias focadas nas soluções (e.g., Berg & de Shazer, 1995, de Shazer, 1994; O'Hanlon & Weiner- Davis, 1989). A "questão-milagre" é, essencialmente, um convite a um novo domínio de diálogo no qual a criação de realidades futuras toma precedência sobre a reificação de problemas passados.

Mais uma vez, no entanto, é importante continuar sensível aos possíveis problemas destas práticas. Como foi enfatizado no trabalho de Harlene Anderson (1997), honrar a realidade do cliente é essencial para uma relação produtiva. Como propõe William O'Hanlon (1993), "se os clientes não têm a sensação de que o terapeuta os ouviu, reconheceu e valorizou, irão passar o tempo a procurar convencê-lo da legitimidade da sua dor e sofrimento, ou abandonarão a terapia" (p.7). Deste modo, ao passar rapidamente para a desconstrução ou dissolução do "problema", o terapeuta pode correr o risco de comprometer a relação terapêutica. Para além disso, apesar de ser possível relativizar o relato que o cliente faz do problema, a sua definição pode estar ligada, de forma importante, a relações fora da terapia. Independentemente das possibilidades reconstrutivas, para muitas pessoas o "ódio de um filho", o "abuso físico" ou o "incesto" continuarão a constituir problemas no seio da cultura mais alargada. Ao desconstruir essas perspectivas corre-se o risco de alienar o cliente do seu contexto relacional. Este ponto está também relacionado com a discussão anterior acerca do compromisso moral. Os problemas são-no sempre devido a uma tradição de valores particular; retirar legitimidade a um relato do "meu problema" é também pôr em dúvida a tradição que lhe está associada. Nada do que foi dito procura reduzir o valor das práticas orientadas para as potencialidades; procura antes encorajar a reflexão sobre o uso destas práticas na matriz mais vasta da construção de significados.

2.5. *Do Insight à Acção*

As terapias tradicionais, ligadas ao pressuposto do défice psicológico individual, têm-se também focado na psique individual como o local da mudança terapêutica. Quer seja, por exemplo, em termos de transferência de energias psicológicas, catarse, auto-compreensão, auto-aceitação, mudança reconstrutiva ou cognitiva, a maior parte das práticas terapêuticas tem sido construída em torno do pressuposto de que a terapia eficaz depende primordialmente de uma mudança na mente individual. Par além disso, é tipicamente suposto que esta mudança pode ser atingida no seio da relação terapêutica. O conceito de "sucesso terapêutico" sintetiza este ponto de vista; após a mudança ter sido conseguida dentro das quatro paredes do gabinete, espera-se que o indivíduo parta, emancipado do fardo anterior com que iniciou a terapia. Para fins de discussão, vamos utilizar simplesmente a designação de "*insight* individual" para classificar este género de práticas.

À medida que passamos de uma ênfase nas mentes individuais para as relações discursivas entre indivíduos, vemos que o conjunto de práticas tradicionais é limitado, se não mesmo constrangedor. Do ponto de vista construcionista, o processo de construção de significado é contínuo e a sua forma e conteúdo provavelmente mudam de uma relação para a seguinte. O indivíduo abriga múltiplas capacidades discursivas e não existe razão suficiente para supor que os significados gerados no seio da relação terapêutica serão transferidos para relações exteriores. O *insight* dramático partilhado entre terapeuta e cliente é essencialmente um resultado *deles*, um momento conversacional que recebe a sua significância do intercâmbio precedente e não pode ser facilmente transportado para o interior de uma outra conversação afastada no tempo e lugar.

Existe uma mudança ainda mais proactiva nas implicações terapêuticas derivadas dos diálogos construcionistas. Quando localizamos a fonte do significado no seio do processo dialógico, estamos a conceber o processo de construção de significado como uma actividade social. Assim sendo, o significado não é originado no interior da mente e lá armazenado para utilizações futuras, mas é antes criado em acção e regenerado (ou não) no interior de processos subsequentes de coordenação. De acordo com Wittgenstein (1953), poderíamos dizer que o significado nasce do uso social. Ou, nos termos de de Shazer (1994), "em vez de olhar por detrás da linguagem que os clientes e terapeutas usam, penso que a linguagem que eles usam é tudo

aquilo de que dispomos. Contrariamente à perspectiva do senso comum, entendo que a mudança ocorre no seio da linguagem: Aquilo sobre o qual falamos e a forma como falamos disso faz a diferença..." (p.10).

Neste contexto, as questões principais a colocar sobre a co-construção terapêutica são: (1) se uma forma particular de discurso é accionável fora da relação terapêutica e (2) se as consequências pragmáticas deste discurso são desejáveis. Numa prática Jungiana, por exemplo, podemos adquirir um vocabulário inteiramente especializado (e.g., "individuação", "sombra"). Contudo, apesar deste vocabulário possibilitar o desenvolvimento de uma relação completamente harmoniosa dentro da terapia, ele não é facilmente transportável para o exterior. Este vocabulário pode ter pouca utilidade enquanto processo conversacional. Ou, por exemplo, na terapia do grito primal, poderemos adquirir a capacidade para exprimir dramaticamente a nossa raiva e angústia. No entanto, apesar destas expressões poderem produzir efeitos significativos no intercâmbio social, é improvável que as suas consequências se revelem úteis.

Estes dois critérios – possibilidade de activação e resultado pragmático – têm emergido de forma demasiado lenta na literatura e prática construcionistas. De certo modo, esta relativa despreocupação baseia-se na perspectiva de que a conversação terapêutica (juntamente com o diálogo interno) permite obter resultados no mundo externo das relações. Mais uma vez, esta suposição é, em larga medida, apenas uma expectativa. É necessário desenvolver práticas especificamente dedicadas a construir esta ligação, das quais existem já bons exemplos (e.g., Epston, White & Murray, 1992; Epston & White, 1995). Estes autores desenvolveram um conjunto de práticas de autenticação para dar vida a narrativas emergentes, tais como fazer celebrações, entregar prémios ao cliente com pessoas significativas a assistir, ou elaborar "noticiários" em que o facto do indivíduo ter chegado a um novo estatuto é anunciado a várias pessoas significativas. White recorre àquilo que ele denomina "O Clube da Tua Vida", que pode incluir qualquer pessoa relevante, viva ou morta, real ou imaginária. Epston e os seus colaboradores (Madigan & Epston, 1995) ajudam os clientes com perturbações alimentares a desenvolver grupos de suporte politicamente orientados. Os "terapeutas sociais" (Newman & Holzman, 1999) encorajam os clientes a tornarem-se politicamente activos, como um meio para aumentarem o seu controlo sobre os acontecimentos que afectam as suas vidas. A ênfase colocada na acção prática também nos ajuda a apreciar certas características de algumas práticas tradicionais. Por exemplo, tanto a terapia

de grupo como a terapia familiar parecem preferíveis em relação à terapia individual, pois nesses contextos o discurso individual entra directamente no domínio público e as suas consequências pragmáticas tornam-se mais visíveis. Para além disso, encontramos novas vantagens nas técnicas de *role-play*: se este for devidamente orientado, o cliente ganha competências sob a forma de acção social; deste modo, formas de expressão estranhas são incorporadas no vocabulário de relacionamento da pessoa. Da nossa perspectiva, as principais oportunidades para o desenvolvimento futuro residem neste domínio das consequências pragmáticas da conversação terapêutica.

3. Reflexão e Desafio Criativo

Com a mudança construcionista nos diálogos terapêuticos, são convocadas transformações num conjunto de domínios, tanto conceptuais como práticos. Não só a postura geral do terapeuta em relação ao cliente e ao processo terapêutico é deslocada significativamente das suas raízes modernistas, como também emergiu um conjunto de práticas e reformulações novas e desafiantes. Ao mesmo tempo, enquanto abundam marcos de uma vasta transformação nas sensibilidades, continuamos a confrontar-nos com desafios significativos. No entanto, os nossos objectivos nesta análise vão para além de articular os contornos da mudança, explorar afinidades, práticas e desafios. Nesta resenha da condição actual, podemos também encontrar a base para críticas construtivas e o ponto de partida para novas evoluções. O valor heurístico desta análise torna-se visível na tentativa precedente de ligar as várias dimensões da mudança com práticas particulares. A título ilustrativo, associamos algumas práticas terapêuticas específicas a cada uma das onze dimensões da mudança em direcção a uma orientação construcionista previamente analisadas (cf. Quadro 1)

Quadro 1: Dimensões da orientação construcionista em psicoterapia

Dimensões específicas	Tipo de terapia
Flexibilidade de perspectiva	Abordagem de Lynn Hoffman
Consciência de construção	Escola de Milão
Orientação colaborativa	Sistemas de linguagem colaborativos (Anderson & Goolishian)
Relevância dos valores	Terapia feminista
Ênfase discursivo	Terapia narrativa (White & Epston)
Ênfase relacional	Terapia de "cidade" (Egelund et al.)
Ênfase polivocal	Equipas de reflexão (Andersen)
Ênfase nas potencialidades	Terapia breve/ focada nas soluções (de Shazer)
Ênfase na acção	Terapia social (Newman & Holzman)

Contudo, tal como estas ligações sugerem, enquanto uma determinada prática pode ser altamente eficaz na realização de uma direcção focal do movimento geral, ela pode ser irrelevante ou mesmo antitética em relação a outras direcções desejáveis de um ponto de vista construcionista. Nem todas as terapias que enfatizam a polivocalidade, por exemplo, são comprometidas política ou ideologicamente; nem todas as práticas que enfatizam a capacidade de acção estão conscientes da construção, etc. ... Assim, as categorias analíticas aqui esboçadas podem servir como critérios para a reflexão: perante uma determinada prática terapêutica, permitem-nos questionar em que medida ela reflecte (ou não) o movimento ao longo destas dimensões. De forma ainda mais importante, quando ela não consegue atingir um destes fins, será que podemos identificar potencialidades ou recursos para um maior enriquecimento da prática? Com efeito, a análise das formas pelas quais uma determinada prática leva ou não em conta as várias dimensões da mudança, convida a uma postura criativa, na qual novas práticas podem ser concebidas.

Para ilustrar o que foi dito, considere-se, em primeiro lugar, a forma já clássica de terapia narrativa delineada por White e Epston (1990). Num mundo construcionista, este tipo de prática seria considerada razoavelmente bem sucedida quanto à sua consciencialização da construção, postura colaborativa, consciencialização dos valores, e ênfase na relação, nas

potencialidades e na acção. Contudo, esta prática parece ser inflexível nos seguintes aspectos: dá pouco espaço a perspectivas ou práticas mais tradicionais, mesmo que a sua utilidade pragmática possa ser, em certas condições, superior. Para além disso, existe uma forte tendência, no interior desta prática, para enfatizar a unicidade narrativa. O objectivo é, primordialmente, ajudar o cliente a escapar ao domínio de um discurso sombrio e dominador, e a gerar uma narrativa mais útil. É colocada pouca ênfase, tanto na multiplicidade de histórias que o cliente pode trazer consigo para a terapia, como na possibilidade de se mover num espaço fluido de múltiplas narrativas. O desafio produtivo, neste caso, seria questionar a forma pela qual esta orientação poderia (1) tornar-se mais flexível, utilizando múltiplas tradições, e (2) introduzir múltiplas vozes e perspectivas no diálogo.

De forma semelhante, poderíamos explorar novos desenvolvimentos da terapia focada nas soluções, encorajando uma maior consciencialização das condições políticas e implicações ideológicas do intercâmbio terapêutico. Também poderíamos explorar novos potenciais das equipas de reflexão, com uma maior atenção à dimensão de acção. As terapias ideologicamente inspiradas poderiam também ganhar na mudança de um discurso centrado no problema ("culpa societal") para um discurso mais focado nas potencialidades.

Como verificámos, emergiram nas duas últimas décadas mudanças dramáticas na concepção e prática terapêuticas. No entanto, confrontamos neste momento importantes desafios e possibilidades para práticas inovadoras, que criam a perspectiva de um futuro estimulante.

4. Questões

Se não faz sentido usar a correspondência com a realidade para avaliar a validade de uma teoria, como é que a podemos avaliar? Que critérios podem ser usados para avaliar a perspectiva construcionista?

Kenneth Gergen: Em primeiro lugar, é preciso distinguir dois contextos de validade, o primeiro dentro da comunidade e o segundo para além da comunidade. Dentro da comunidade, penso que há critérios através dos quais podemos testar a validade de uma teoria. A partir do momento que aceitamos um conjunto de acordos acerca do que conta como real, da forma como podemos falar acerca dele ou de como o podemos medir, então podemos relatar com fidelidade se um dado acontecimento ocorre ou não.

Mas isto não se aplica unicamente à ciência. Aplica-se, por exemplo, também à religião. Cada tradição tem os seus critérios de validade, de interpretação do mundo, e assim por diante. Contudo, os problemas emergem quando qualquer comunidade procura dizer que os seus critérios locais de verdade são válidos para além das suas fronteiras. Isto não quer dizer que, por exemplo, "a velocidade de queda dos corpos no vácuo" irá mudar à medida que mudamos de comunidade. Quer antes dizer que esta forma particular de olhar para o mundo e de avaliar as suas propriedades é típica de uma determinada comunidade. Integrado neste modo de entendimento estão valores particulares, implicações políticas e, consequentemente, uma forma de vida. Assim, ultrapassar as fronteiras de uma comunidade e declarar que a verdade local é válida para todos, não é somente arrogante, mas convida a um silenciamento aniquilador de todos aqueles que estão fora dessa comunidade particular.

Numa perspectiva construcionista, o que significa a noção de "progresso" do conhecimento científico?

K.G.: Como se pode concluir dos comentários anteriores, o que define "progresso no conhecimento" é sempre a perspectiva de uma dada comunidade. O que é julgado avanço numa comunidade, pode ser julgado trivial, erróneo ou retrocesso por outra. Do mesmo modo, o que parece um resultado erróneo numa comunidade pode ser visto como um progresso por outra. No que diz respeito a estes aspectos, é importante não excluir as vozes de qualquer comunidade. Devemos manter todas as perspectivas abertas ao diálogo.

Se considerarmos que o construcionismo defende a co-existência de uma multiplicidade de significados, não é possível que isto conduza à perda do crédito que a ciência possui na nossa sociedade?

K.G.: Um dos maiores problemas do século XX foi precisamente a aquisição por parte da ciência de tanto crédito. A ideologia individualista, mecanicista, materialista e orientada para o controlo que resultou da difusão da ciência é profundamente imperfeita. Para além disso, a perspectiva científica está tão (ilegitimamente) relacionada com variadas tecnologias (medicina, armamento, meios de transporte, comunicações, etc.) que há poucas razões para qualquer diminuição significativa da credibilidade científica. Como foi indicado anteriormente, não há qualquer argumento construcionista contra a verdade científica, como verdade local (e de facto

a maioria de nós sente-se em dívida com a larga maioria de tecnologias produzidas pela ciência). O que é vitalmente importante nesta altura, contudo, é prevenir um domínio total pela perspectiva científica. Na medicina, por exemplo, se todas as doenças são reduzidas unicamente à biologia, então excluímos todas as outras possibilidades de entendimento, e a profissão médica ganha total controlo sobre as nossas opções. Em contraste, e como sugerido por muitos trabalhos construcionistas acerca das narrativas da doença e do significado cultural da dor, há muitas outras formas de entendimento das circunstâncias da doença. Muitas destas têm um enorme potencial para gerar diferentes formas de relacionamento entre as pessoas, na sociedade em geral.

Considerando que o construcionismo tem por objectivo transformar e não eliminar diferentes formas de linguagem, de que modo podemos evitar que novas formas de viver e de nos relacionarmos possam contribuir para novas reificações?

K.G.: Esta é uma boa questão. Sempre que falamos enfrentamos o perigo de reificarmos as palavras que criamos. Isto aplica-se também ao construcionismo. Voltando aos aspectos anteriores, não vejo as propostas construcionistas como possuindo uma validade universal. Elas emergiram num momento particular da história global e não devem ser disseminados como a "nova verdade". Pelo contrário, devemos avaliá-las em termos dos seus efeitos nos nossos modos de vida. À medida que usamos os discursos do construcionismo, são as condições de vida potencializadas ou diminuídas? Do meu ponto de vista, há enormes potenciais do construcionismo para o enriquecimento e harmonização das diferentes comunidades. Contudo, mantenho-me aberto ao diálogo relativamente a estes aspectos.

Escreveu na prefácio ao livro de Michael Hoyt[11] *que a próxima edição dessa obra deveria "expandir o diálogo para incluir vozes frequentemente marginalizadas pelo establishment terapêutico" (p. XIV). Há já movimentos (por exemplo, a Hearing Voices Network) que permitem outras vozes (espiritualidade, religião, etc.). A minha preocupação é com as vozes absolutistas que rejeitam a diversidade. Como lidar com estas posições? Podemos expandir este argumento para a política (por exemplo, como tolerar vozes que propõem a destruição da multiplicidade?).*

K.G.: Esta questão levanta uma temática complexa, à qual não tenho a ceerteza de poder responder de uma forma geral e teórica. Contudo, posso dizer como reajo às "minorias fundamentalistas" que tenho tentado ajudar ao longo dos anos. Vejo esta reacção em duas fases, sendo a primeira das quais permitir que a realidade da minoria se substancie. Frequentemente tal requer articulação e expressão, de uma forma que possa aproximar as pessoas do ponto de vista da minoria. É especialmente importante que a sua lógica possa ser expressa de forma a que a cultura dominante a possa entender e apreciar. Contudo, a uma dada altura, parece-me importante tentar mudar a ênfase do movimento, em direcção a um entendimento reflexivo dentro da minoria. Este entendimento é essencial, impedindo que um "discurso imperialista" substitua outro. A teoria feminista nos Estados Unidos é um bom exemplo de um campo em que uma minoria fundamentalista tem vindo a ser cada vez mais questionada e novas e mais integrativas alternativas têm vindo a ser exploradas.

[11] Hoyt, M. F. (1998) (Ed.). *Handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practioners*. S. Francisco: Jossey-Bass.

Bibliografia

Andersen, T. (1991). The reflecting team: Dialogues and dialogues about dialogues. New York: W.W. Norton.

Andersen, T. (1995). Reflecting processes; acts of informing and forming; you can borrow my eyes but you must not take them away from me! (pp. 11-38). In S. Friedman (ed.), *The reflecting team in action.* New York: The Guilford Press.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy (pp. 25-38). In S. McNamee & K. Gergen (eds.), *Therapy as social construction.* Thousand Oaks: Sage.

Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy.* New York: Basic Books.

Ashbach, C. & Schermer, V.L. (1987). *Object relations, the self, and the group.* London: Routledge and Kegan Paul.

Bacigalupe, G. (1996). Writing in therapy: A participatory approach. *Journal of Family Therapy, 18,* 361-374.

Becker, C., Chasin, L., Chasin, Herzog, M. & Roth, S. (1995). From stuck debate to new conversation on controversial issues: A report from the public conversations project. *Journal of Feminist Family Therapy, 7,* 143-163.

Berg, I.K. & de Shazer, S. (1993). Making numbers talk: Language in therapy (pp. 5-25). In S. Friedman (ed.), *The new landuage of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Bruner, J. (1986). Actual minds, possible worlds. Cambridge: Harvard University Press.

Butler, M.H., Gardner, B.C. & Bird, M.H. (1998). Not just a time-out: change dynamics of prayer for religious couples in conflict situations. *Family Process, 37*, 451-475.

Cabaj, R.P. & Stein, T.S. (eds.) (1996). *Textbook of homosexuality and mental health*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W. (1992). *Irreverence: A strategy for therapist's survival*. London: Karnac Books.

Combs, G. & Freedman, J. (1990). *Symbol, story, and ceremony: Using metaphor in individual and family therapy*. New York: W.W. Norton.

de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: W.W. Norton.

de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: W. W. Norton.

Epston. D. & White, M. (1995). Termination as a rite of passage: questioning strategies for a therapy of inclusion (pp. 339-354). In R. Neimeyer & M. Mahoney (eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Epston, D., White, M. & Murray, K. (1992). A proposal for re-authoring therapy: Rose's revisioning of her life and a commentary (pp. 96-115). In S. McNamee and K.J. Gergen, (eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.

Foucault, M. (1979). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Random House.

Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Guilford Press.

Friedman, S. (ed.) (1993). *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Gergen, K.J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.

Gergen, K.J. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge: Harvard University Press.

Gergen, K.J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books.

Gergen, K.J. & Kaye, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of human meaning (pp. 166-185). In S. McNamee and K.J. Gergen, (eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.

Gilligan, S. & Price, R. (eds.) (1993). *Therapeutic conversations*. New York: W.W. Norton.

Goldner, V., Penn, P., Sheinberg, M. & Walker, G. (1990). Love and violence: Gender paradoxes in volatile attachments. *Family Process, 29*, 342-364.

Gonçalves, O.F. (1995). Cognitive narrative psychotherapy: the hermeneutic construction of alternative meanings. In M.J. Mahoney, (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies*. New York Springer.

Griffith, J.L. & Griffith, M.E. (1992). Therapeutic change in religious families: working with the God construct (pp. 63- 86). In L.A. Burton (ed.), *Religion and the family: When God helps*. New York: Haworth Press.

Griffith, J.L. & Griffith, M.E. (1994). *The body speaks: Therapeutic dialogues for mind-body problems*. New York: Basic Books.

Held, B. (1996). *Back to reality: A critique of postmodern psychotherapy*. New York: W.W. Norton.

Hermans, H.J.M. & Kempen, H.J.G. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. San Diego: Academic Press.

Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices: A collaborative approach to family therapy*. London: Karnac Books.

Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process, 29*, 1-12.

Hoyt, M.F. (ed.) (1994). *Constructive therapies*. New York: The Guilford Press.

Hoyt, M.F. (ed.) (1996). *Constructive therapies*: Volume 2. New York: The Guilford Press.

Hoyt, M.F. (ed.) (1998). *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hollinger, R. (1994). *Postmodernism and the social sciences*. Thousand Oaks: Sage.

Kaslow, F.W. (1996). *Handbook of relacional diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: John Wiley and Sons.

Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: W.W. Norton.

Kogan, S. & Brown, A.C. (1998). Reading against the lines: Resisting foreclosure in therapy discourse. *Family Process, 37*, 495-512.

Kutchins, H. & Kirk, S.A. (1997). *Making us crazy*. New York: Free Press.

Laing, R.D. (1967). *The politics of experience*. New York: Ballantine Books.

Lange, A. (1996). Using writing assigments with families managing legacies of extreme traumas. *Journal of Family Therapy, 18*, 375-388.

Lannamann, J.W. (1998). Social construction and materiality: The limits of indeterminacy in therapeutic settings. *Family Process, 47*, 393-413.

MacKinnon, L. & Miller, D. (1987). The new epistemology and the Milan approach: Feminist and sociopolitical considerations. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*, 139-155.

Madigan, S. & Epston, D. (1995). From "spy-chiatric" gaze to communities of concern: From professional monologue to dialogue (pp. 257-277). In S. Friedman (ed.), *The reflecting team in action*. New York, The Guilford Press.

McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.

McNamee, S. & Gergen, K.J. & Associates (1999). *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage.

McNamee, S & Gergen, K.J. (eds.) (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage.

Miller, G. & de Shazer, S. (1998). Have you heard the latest rumor about Solution-focused therapy as a rumor? *Family Process, 37*, 363-377.

Minuchin, S. (1991). *The seductions of constructivism. The Family Therapy Networker, 15*, 47-50.

Neimeyer, R. & Mahoney, M. (eds.) (1995). *Constructivism in psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Neimeyer, R.A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 65-86.

Newman, F. & Holzman, L. (1999). Beyond narrative to performed conversation. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 23-41.

O'Hanlon, W.H. (1993). Possibility therapy: From iatrogenic injury to iatrogenic healing. In S. Gilligan & R. Price (eds.), *Therapeutic conversations*. New York: W.W. Norton.

O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. (1988). *In search of solutions: A new direction in psychotheray*. New York: W.W. Norton.

O'Neill, P. (1998). *Negotiating consent*. New York: New York University Press.

ParE, D.A. (1996). Culture and meaning: Expanding the metaphorical repertoire of family therapy. *Family Process, 35*, 21-42.

ParE, D.A. & Sawatzky, D.D. (1999) *Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge*. Unpublished paper, Lousage Institute.

Parker, I., Georgaca, E., Harper, D., McLaughlin, T. & Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.

Parry, A. & Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: The Guilford Press.

Penn, P. & Frankfurt, M. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process, 33*, 217- 231.

Pearce, W.B. & Littlejohn, S.W. (1997). *Moral conflict: When social worlds collide*. Thousand Oaks: Sage.

Polkinghorne, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.

Richards, P.S. & Bergin, A.E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Riikonen, E. & Smith, G.M. (1997). *Re-imagining therapy: Living conversation and relational knowing*. London: Sage.

Rosen, H. & Kuehlwein (eds.) (1996). *Constructing realities: Meaning-making perspectives for psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass.

Rosenau, P.M. (1992). *Postmodernism and the social sciences*. Princeton: Princeton University Press.

Sarbin, T.R.(ed.) (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.

Sass, L.A. (1992). The epic of disbelief: The postmodern turn in contemporary psychoanalysis (pp. 166-182). In. S. Kvale (ed.), *Psychology and postmodernism*. London: Sage.

Seikkula, J., Aaltonen, J. & Alakare, B. (1995). Treating psychosis in western Lapland: Reflective processes and open dialogue instead of hospitalization and heavy medication (pp. 62-81). In S. Friedman (ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process, 19*, 3-12.

Sheinberg, M., & Penn, P. (1991). Gender dilemmas, gender questions and the gender mantra. *Journal of Marital and Family Therapy, 17*, 22-44.

Shotter, J. (1984). *Social accountability and selfhood*. Oxford: Blackwell.

Sims, P.A. & Whynot, C.A. (1997) Hearing metaphor: An approach to working with family-generated metaphor. *Family Process, 36*, 341-356.

Sluzki, C.E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process, 31*, 217-230.

Snyder, M. (1996). Our "other history": Poetry as a metaphor for narrative therapy. *Journal of Family Therapy, 18*, 337-359.

Spence, D. (1982). *Narrative truth and historical truth*. New York: W.W. Norton.

Szasz, T.S. (1970, republished 1997). The manufacture of madness: A comparative study of the inquisition and the mental health movement. New York: Syracuse University Press.

Taggart, M. (1985). The feminist critique in epistemological perspective: Questions of context in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 11*, 113-126.

Tomm, K. (1999). Co-constructing responsibility (pp. 129-138). In S. McNamee & K.J. Gergen (eds.), *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage.

Watzlawick, P., Beavin., J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: W.W. Norton.

Weingarten, K. (1998). The small and the ordinary in the daily practice of a postmodern narrative therapy. *Family Process, 37*, 3-15.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.
Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Blackwell.
Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked: Narrative therapy in action*. New York, The Guilford Press.

Capítulo 3

Da Psicopatologia como Ficção à Psicoterapia como Criação: As Más Notícias

Óscar F. Gonçalves